

# Responsabilidade da indústria alimentar, de distribuição e *marketing* na prevenção da obesidade

## *Responsability of food industry, retailers and marketing in the prevention of obesity*

Ana Gomes\*

Professora auxiliar. Escola Superior de Biotecnologia, Universidade Católica Portuguesa

### Resumo

A incidência e a prevalência quer da pré-obesidade quer da obesidade têm vindo a aumentar no mundo e, também, em Portugal. Estima-se que mais de 50% da população mundial será obesa em 2025 se não forem adoptadas medidas concretas, o que justifica bem o facto da Organização Mundial de Saúde ter considerado a obesidade como a epidemia global do século XXI. A génese da obesidade deve-se a sucessivos balanços energéticos positivos, em que a quantidade de energia ingerida é superior à quantidade de energia gasta pelo organismo, ainda que outros factores, também, determinem a sua origem, nomeadamente genéticos, culturais e comportamentais.

O estabelecimento de programas de prevenção adequados e o seu cumprimento rigoroso podem reduzir a taxa de pré-obesidade e de obesidade. Estes assentam fundamentalmente em três pilares, a saber, a alimentação, a actividade física e a mudança de comportamento e necessitam do envolvimento de todos os parceiros visados, particularmente da família, da escola, e da sociedade onde se inserem. Igualmente determinante é o papel mobilizador e interventivo da indústria alimentar e de bebidas, da distribuição e do *marketing* que são chamados a rever as suas políticas comerciais voluntariamente ou pelo meio da legislação em vigor. A crescente eclosão de produtos alimentares processados altamente calóricos obriga a indústria agro-alimentar, e empresas de distribuição, enquanto entidades responsáveis, ao estabelecimento de compromissos empenhados e partilhados que visem a promoção de hábitos alimentares saudáveis.

**Palavras-chave:** Prevenção, obesidade, indústria agro-alimentar, responsabilidade social

### Abstract

*The incidence and prevalence of both pre-obesity and obesity have been rising steadily throughout the world and, also, in Portugal. Estimates indicate that more than 50% of the world-wide population will be obese in 2025 if specific measures are not taken, which justifies the fact that the World Health Organization has considered obesity as the global epidemic of the 21st century.*

*Obesity emerges fundamentally as a consequence of successive positive energy balances, where the amount of energy ingested is superior to the amount of energy spent by the organism, although other factors must also be considered, namely, of genetic, cultural and behavioral origin*

*The establishment of adequate prevention programs and their rigorous fulfillment can reduce the risk of pre-obesity and obesity. Such programs are based on three basic pillars, namely, food, physical activity and change of behavior and need the involvement of all stakeholders, in particular of the family, the school, and the society where they are included. Equally determinative is the mobilizing role of food and drinks manufacturers, advertisers and traders who are called upon to revise their policies, both voluntarily and as a result of legislation. The global increase in highly processed food products high in calories compels the agro-food industry and retailers, while responsible entities, to establish pledged and shared commitments aiming at the promotion of healthy eating habits.*

**Keywords:** Prevention, obesity, food industry, social responsibility

\* amgomes@esb.ucp.pt

## Introdução

Desde há muitas décadas, que as Nações Unidas reconhecem, no artigo 25.º da Carta de Direitos Humanos, *que todos os seres humanos têm o direito a uma alimentação adequada à promoção da sua saúde e bem-estar* (NU, 1948). A alimentação adequada, prevista como um direito social, deve ser saudável e suficiente para assegurar o pleno desenvolvimento dos indivíduos, em particular daqueles que se encontram em processo de desenvolvimento. Contudo, diversos estudos epidemiológicos indicam um crescimento vertiginoso do consumo de alimentos altamente processados (OMS, 2007). À medida que essa tendência prossegue provocando mudanças drásticas no perfil alimentar dos consumidores, os impactos sobre a saúde passam a ameaçar a longevidade e a qualidade de vida, impulsionando a configuração de problemas de saúde pública que exigem a imediata intervenção dos interlocutores decisores.

Presentemente, na Europa, alguns dos maiores factores de risco de morte prematura estão relacionados com a alimentação desequilibrada. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2007), a má alimentação e o baixo nível de actividade física são responsáveis por 6 dos 7 principais factores de risco de doença na Europa. Estima-se que poderiam ser evitados 80% das doenças cardíacas, acidentes vasculares cerebrais e diabetes tipo 2 e 40% dos cancros se se eliminassem os factores de risco comuns decorrentes dos estilos de vida. Projeções da OMS apontam que em 2020 estas doenças responderão por 58% da carga global de doença no mundo.

A obesidade, considerada como uma pandemia (Malecka-Tendera & Mazur, 2006), e a morbilidade e mortalidade a ela associadas, constituem actualmente um dos principais problemas e desafios ao nível da saúde pública, quer na Europa, quer no mundo, acarretando sérias consequências para a saúde afectando a longevidade e a qualidade de vida (OMS, 2008). É uma doença crónica, com enorme prevalência nos países desenvolvidos, atinge homens e mulheres de todas as etnias e de todas as idades, e diversos estudos têm mostrado um aumento progressivo e consistente da prevalência de indivíduos com excesso de peso e obesos, com destaque especial para o aumento da prevalência nos grupos mais jovens (Pádez, 2004; Rito e Breda, 2009). Em Portugal, dados recentes do estudo realizado pela Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade, iniciativa da Plataforma Contra a

Obesidade da Direcção Geral da Saúde, revelam uma prevalência para as crianças (2 a 5 anos) de 29% de excesso de peso, 16,5% de pré-obesidade e 12,5% de obesidade e para os adolescentes (11 a 15 anos) de 28,2% de excesso de peso, 16,9% de pré-obesidade e 11,3% de obesidade segundo os critérios do *Centre for Disease Control and Prevention* (SPEO, 2009). Esta prevalência crescente tem feito aumentar consideravelmente as preocupações sobre a saúde e o bem-estar particular das crianças (Flegal *et al.*, 2006). A formação de placas arterioscleróticas, intolerância à glicose, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, hipertensão arterial, hiperleptinemia, entre outros, também têm sido diagnosticados em crianças e adolescentes, especialmente naqueles portadores de obesidade (Iannuzzi *et al.*, 2004; Veugeliers & Fitzgerald, 2005).

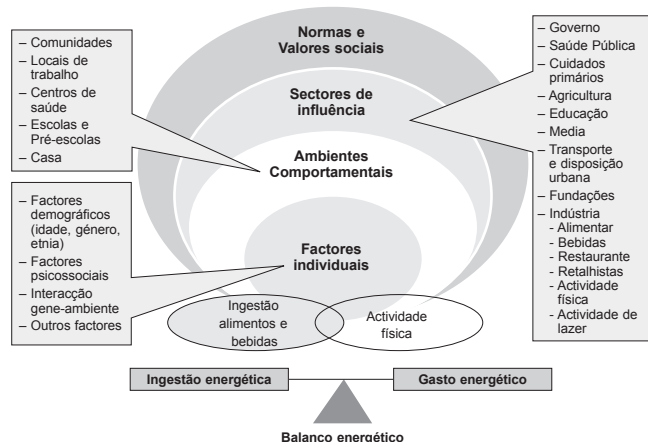
Urge desenvolver acções multi-sectoriais de modo a conseguir inverter estas tendências sem prejuízo do consumidor. É imprescindível caminhar no sentido de um maior conhecimento das doenças e das suas causas, de modo a que todos os intervenientes, entidades, profissionais de saúde, indústria, retalhistas, media e comunidade reúnam os elementos necessários para identificar estratégias de prevenção nos domínios da nutrição e da actividade física no sentido da promoção de saúde e prevenção de doença.

## Etiologia

Compreender as causas da obesidade é um factor importante para a sua prevenção e tratamento, não sendo uma tarefa fácil, pois o aumento do peso corporal e também do excesso de adiposidade é um processo complexo onde ocorre a interacção de vários factores tais como genéticos, ambientais, endócrinos e metabólicos, além de influências socioeconómicas e culturais (Figura 1).

As variáveis ambientais (ordenamento dos espaços urbanos, globalização da indústria alimentar, distribuição de alimentos, evolução tecnológica, disponibilidade de alimentos hipercalóricos, tamanho das doses, publicidade, *marketing*, emprego materno, escolha alimentar e atitude parenteral) e comportamentais (depressão, *stress*, regime alimentar, vida sedentária) têm sido designadas como aquelas que mais influenciam na elevada incidência e prevalência da obesidade a escala global (Hoelscher e McCullum, 2006). A adequação das opções nutricionais numa envolvente ambiental marcadamente obesogénica, i.e. promotora do desenvolvimento e manutenção da

Figura 1 – Apresentação gráfica dos factores determinantes da obesidade (adaptado da Organização Mundial de Saúde, 2006)



obesidade, revela-se complexa. A convergência de uma propensão para a obesidade e de um ambiente promotor do ganho de peso aumenta a pressão sobre os indivíduos, no que respeita a necessidade de controlar as suas opções alimentares (Hoelscher e McCullum, 2006). Dados epidemiológicos existentes identificam dois factores muito importantes na base do crescimento da obesidade em Portugal: por um lado, a mudança nos hábitos alimentares com a perda dos valores tradicionais da alimentação mediterrânica (menor consumo de sopa, frutos, hortaliças e legumes e menos cereais completos) e a opção por produtos altamente processados de reduzido valor nutricional mas de elevada densidade calórica, e, por outro lado, os portugueses são de todos os povos da UE aquele que apresenta maior nível de inactividade física entre os adultos e igualmente as crianças (Camolas e Vieira, 2009).

## Prevenção

Diante deste perfil epidemiológico a prevenção da obesidade e do excesso de peso deverão constituir um objectivo fundamental nas políticas de saúde, nomeadamente nas estratégias de prevenção e educação para a saúde. Existe um forte consenso de que é necessária uma abordagem holística no combate à obesidade implicando o envolvimento do indivíduo e o seu ambiente físico, socioeconómico e cultural, com a participação efectiva e integrada de diversos parceiros e sectores da sociedade (Milestone *et al.*, 2006). Medidas multifacetadas e multisectoriais, adaptadas aos contextos socioeconómicos e culturais ao nível da população e sustentáveis a longo prazo são essenciais para garantir resultados promissores e duradouros no combate à obesidade (Milestone *et al.*, 2006). A prevenção da obesidade implica

necessariamente a instituição de programas internacionais e nacionais capazes de articular e interligar as autoridades públicas, as instituições relacionadas com a saúde e a defesa dos consumidores, assim como as outras entidades relevantes e a própria indústria alimentar. Neste caso urge garantir que as mensagens utilizadas pelas diferentes empresas serão coerentes, assim como que as acções desenvolvidas serão eficientes. De realçar, ainda, a necessidade premente de participação activa na promoção de hábitos alimentares saudáveis e de exercício físico implicando a alteração de políticas alimentares de comunicação e *marketing*.

## Papel do consumidor

O consumidor é o actor principal neste mecanismo de prevenção, consequência da escolha individual que faz no que respeita o regime alimentar e o estilo de vida. De facto, a prevenção primária da obesidade consiste na promoção de estilos de vida saudável (alimentação saudável e prática de actividade regular), o mais cedo possível (gravidez), de forma a manter quer o peso quer o grau de adiposidade dentro dos limites desejáveis. Para além dos factores culturais e psicológicos anteriormente referidos, foram identificados 4 factores adicionais a influenciar a escolha do consumidor: sabor, qualidade, conveniência e preço. Pese embora o consumidor indicar uma alimentação saudável e uma nutrição adequada como elementos essenciais, estudos diversos continuam a revelar o peso do sabor, conveniência e preço (Verduin *et al.*, 2005). Adicionalmente o consumidor sob alerta é confundido pela informação algo conflituosa relacionada com alimentação saudável. Importa implementar uma informação perceptível e fidedigna sobre os géneros alimentícios, com o objectivo de permitir que os consumidores identifiquem e utilizem adequadamente os géneros alimentícios e escolham os que melhor correspondem às suas próprias necessidades alimentares.

## Papel da indústria alimentar, distribuição e marketing

Todos os membros da sociedade devem sentir a responsabilidade de prevenir problemas associados com excesso de peso em crianças e adolescentes; medidas devem ser tomadas a todos os níveis de influência com mecanismos que apoiem o grande público a adoptar estilos de vida saudáveis. Isto incluído num cenário em que a globalização e

a urbanização caracterizam-se como movimentos incessantes e contínuos, altamente impeditivos do estabelecimento de práticas alimentares saudáveis, é indubitavelmente uma grande responsabilidade.

É fundamental que os governos tomem todas as medidas necessárias para promover serviços de saúde adequados e regulamentar e fiscalizar as ações da iniciativa privada de modo que estas não inflijam dano à saúde das pessoas. Nesse contexto, é imperioso notar que a protecção da saúde pressupõe medidas de incentivo dirigidas ao indivíduo ou à população, como por exemplo estratégias de educação alimentar e nutrição complementadas com medidas de apoio que auxiliem os consumidores a fazerem as suas escolhas alimentares mais saudáveis, como por exemplo, a rotulagem nutricional dos alimentos.

O Livro Branco da Comissão sobre uma estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade refere que a rotulagem nutricional constitui um instrumento importante de informação dos consumidores sobre a composição dos alimentos, que os ajuda a fazer escolhas informadas. A estratégia comunitária em matéria de Política dos Consumidores para 2007-2013 sublinha que esta possibilidade de fazer escolhas informadas é fundamental tanto para assegurar uma verdadeira concorrência como para garantir o bem-estar dos consumidores. A declaração nutricional relativa a um género alimentício fornece informações sobre o seu valor energético e a presença de determinados nutrientes. A indicação obrigatória de informação nutricional deverá facilitar as medidas desenvolvidas no domínio da educação nutricional do grande público e contribuir para uma escolha informada dos alimentos e melhorar dietas menos equilibradas. É do consenso geral que a eficácia da rotulagem nutricional pode ser reforçada como forma de ajudar os consumidores a escolher um regime alimentar equilibrado contribuindo deste modo para a prevenção da obesidade (OMS, 2007).

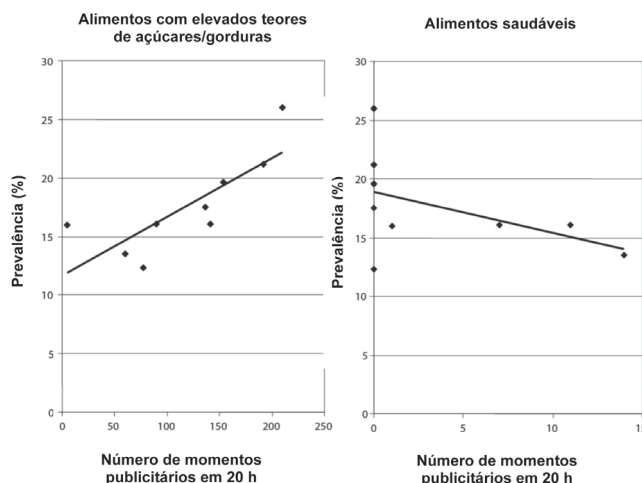
Cabe à indústria alimentar o papel de providenciar informação clara e rigorosa a este respeito promovendo por exemplo a implementação de códigos de auto-regulação sobre a rotulagem; a colocação do perfil nutricional dos produtos alimentares na embalagem; a criação de *sites* informativos, linhas de atendimento, folhetos de informação para os consumidores; e a validação da informação veiculada por entidades científicas.

O conhecimento dos princípios básicos da nutrição e uma informação adequada sobre as características

nutritivas dos alimentos ajudariam significativamente os consumidores a fazer tais escolhas. A indústria tem o dever de informar sobre o risco do consumo excessivo de alimentos altamente calóricos, ricos em açúcar, gorduras e sódio, características encontradas na imensa maioria dos alimentos altamente processados, alimentos esses presentes em cerca de 95% da publicidade de alimentos veiculada na Europa, inclusive naquela dirigida especificamente ao público infantil.

É inegável do ponto de vista científico o efeito da publicidade sobre a decisão de compra e escolha das famílias (Lobstein e Dibb, 2005). No caso das crianças, há fortes evidências de que a publicidade televisiva, num prazo curto de tempo, influencia o consumo semanal e até diário das crianças, levando-as a preferir e pedir alimentos e bebidas com alto teor calórico e baixo teor nutritivo (Figura 2). Ressalta-se que os hábitos alimentares formados na infância são levados para toda a vida, sendo muito difícil revertê-los posteriormente. Assim, uma comunidade que pauta sua alimentação no consumo excessivo de produtos altamente processados tende a tornar-se uma população com problemas de sobrepeso, obesidade e doenças relacionadas. Exigir que esta publicidade apresente uma informação completa e exacta sobre a qualidade nutricional de produtos que colocam em risco a saúde e a qualidade de vida das pessoas cumpre assim, em um só tempo, dois importantes e fundamentais direitos: o provimento da saúde e a garantia da informação precisa e fidedigna. Informar a população sobre os riscos relacionados ao consumo excessivo de alimentos não saudáveis significa abraçar a responsabilidade de oferecer um

Figura 2 – Associação entre a prevalência de obesidade infantil e o número de momentos publicitários realizados para alimentos com elevado teor de açúcar/gordura *versus* alimentos saudáveis (adaptado de Lobstein e Dibb, 2005)





ambiente favorável à vida e à saúde da população, e aproveitar a relocação de recursos do tratamento de doenças evitáveis para o investimento na modulação de macro-determinantes da saúde.

Recorde-se que em 2005, a Organização Mundial da Saúde reconheceu a publicidade de alimentos não saudáveis direccionada ao público infantil como um factor que contribui para o aumento dos níveis de obesidade e pré-obesidade. Em Maio de 2010 foram aprovadas pela Assembleia Mundial da Saúde, recomendações que orientam os países a adoptarem medidas restritivas à publicidade destes alimentos como parte integrante das políticas públicas de promoção de práticas alimentares saudáveis. É imprescindível a adopção de códigos de conduta, nacionais ou internacionais, no *marketing* e publicidade por parte de todos os parceiros implicados.

Como exemplo dessas medidas, cite-se o sector da indústria alimentar e bebidas em Portugal, através da FIPA – Federação das Indústrias Portuguesas Agro-Alimentares e da APAN – Associação Portuguesa de Anunciantes, que assinou em Novembro 2009 o ‘Compromisso da Indústria Alimentar sobre Alimentação, Actividade Física e Saúde’ no sentido da expansão e reforço do processo de auto-regulação da comunicação comercial. No âmbito do compromisso “EU Pledge” assumido, várias empresas subscritoras pretendem alterar a publicidade dirigida a crianças menores de 12 anos através da televisão, publicações e *internet*. Todos os compromissos das empresas deverão seguir as seguintes normas:

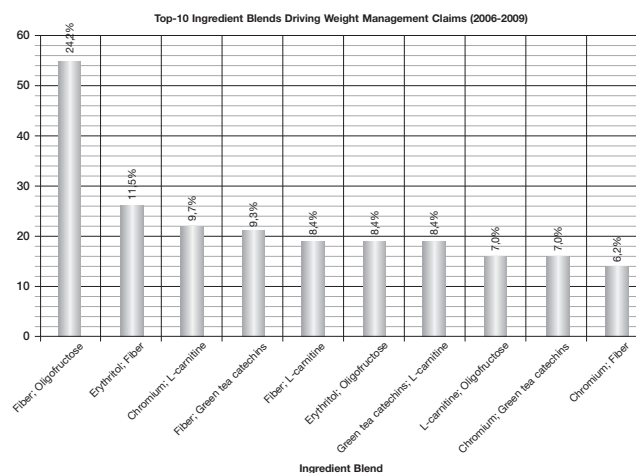
- Abster-se de publicitar géneros alimentícios a crianças menores de 12 anos através da televisão, publicações e Internet, exceptuando-se os produtos que preencham critérios nutricionais que tenham por base evidências científicas aceites e/ou recomendações nutricionais, nacionais ou internacionais, aplicáveis.
- Abster-se de efectuar comunicação comercial relacionada com produtos alimentares em escolas do primeiro ciclo, excepto quando especificamente solicitada pela ou acordada com a escola e se destinar a fins educativos.

A responsabilidade partilhada das indústrias do sector alimentar e empresas de distribuição na prevenção e reversão da obesidade implica, ainda, a melhoria da qualidade nutricional dos produtos que proporcionam ao consumidor. Neste âmbito, as indústrias alimentares em Portugal desencadearam recentemente um conjunto de compromissos e acções concretas nesse sentido incluindo a reformulação

dos produtos existentes e o desenvolvimento de inovações que permitem disponibilizar uma crescente diversidade e consequentemente opções mais saudáveis; o facultar aos consumidores uma informação acrescida e mais clara sobre as características nutricionais dos géneros alimentícios; a adaptação de medidas voluntárias ao nível do *marketing* e da publicidade dos géneros alimentícios, particularmente quando dirigidos a crianças (conforme mencionado anteriormente); e a promoção da actividade física, desporto e estilos de vida saudáveis.

A disponibilização aos consumidores de uma gama diversificada de alimentos com diferentes composições nutricionais, que permita uma escolha consciente e informada, é um factor crítico para a mudança dos comportamentos de consumo. O consumo excessivo de alimentos com altas concentrações de açúcar, sódio, gordura saturada e/ou gordura *trans* pela população, alavancado pelo estímulo bem-sucedido ao consumo sem restrições desses alimentos por meio da publicidade, revela-se agora nas estatísticas de excesso de peso e obesidade. Existe a necessidade de aprimorar a qualidade nutricional dos alimentos industrializados, pela redução de sal (de forma consistente com os requisitos de segurança alimentar), de açúcares adicionados, gorduras saturadas e ácidos gordos *trans*, redução do teor de calorias, ou pela adição de ingredientes com benefícios específicos para a saúde (os probióticos, os prebióticos, os esteróis vegetais) (Figura 3). A regulação de alimentos precisa estar harmonizada não somente com questões relacionadas à inocuidade dos alimentos, mas também com parâmetros nutricionais incluindo um esforço para a redução do tamanho das porções. Uma articulação estreita

Figura 3 – Exemplos dos ingredientes mais utilizados no desenvolvimento de alimentos funcionais visando o controlo do peso corporal (Innova Database, 2010)



com o governo no desenvolvimento de linhas de orientação e estratégias para apoiar o consumidor na redução progressiva dos excessivos níveis de ingestão dos nutrientes é igualmente desejável. Desde logo, o desenvolvimento de políticas que garantam preços de alimentos saudáveis, como são os cereais, grãos integrais, frutas e verduras, mais acessíveis é igualmente uma premissa no combate à obesidade e excesso de peso.

Além disso, no âmbito da actividade física, a indústria alimentar e a distribuição podem incentivar a prática de actividades físico-desportivas, incluindo nos locais de trabalho, através das comunicações de *marketing* e/ou colaboração com as autoridades públicas e outros parceiros.

## Conclusão

A prevenção da pré-obesidade e da obesidade é imprescindível e inadiável, devendo a intervenção baseada na evidência ser tão precoce quanto possível. É necessário um compromisso renovado e cooperação responsável por parte das indústrias do sector alimentar e bebidas, e da distribuição para ajudar a contornar esta problemática complexa. Neste contexto, são necessárias iniciativas organizadas e sustentáveis a longo prazo acompanhadas de uma sensibilização e mobilização constantes para estilos de vida saudável.

## Referências

1. Camolas, J. e Vieira, J. Regime alimentar. *Endocrinologia, Diabetes e Obesidade*, 2003, 3, 25-28.
2. Flegal, K., Tabak, C. e Ogden, C. Overweight in children: definitions and interpretation. *Health Education Research*, 2006, 21, 755-760.
3. Hoelscher, D.M. e McCullum-Gomez, C.. Addressing the obesity epidemic: An issue for public health policy. Em: M. A. Boyle e D. H. Holben. *Community Nutrition in Action: An Entrepreneurial Approach*, 5th Edition, 2009. Thomson Wadsworth, United States.
4. Iannuzzi A., Licenziati R., Acampora C., Salvatore V., Auriemma L. e Romano L. Increased carotid intima-media thickness and stiffness in obese children. *Diabetes Care*, 2004, 27, 2506-8.
5. Lobstein, T. e Dobb, S. Evidence of a possible link between obesogenic food advertising and child overweight. *Obesity Reviews*, 2005, 6, 203-208.
6. Lowe, M.R. Self-Regulation of Energy Intake in the Prevention and Treatment of Obesity: Is It Feasible? *Obesity Research* 2003, 11, 44S-59S.
7. Malecka-Tendera E. e Mazur A. Childhood obesity: a pandemic of the twenty-first century. *International Journal Obesity*, 2006, 30, S1-3.
8. Milestone, E., Lobstein, T., Stirling, A. e Mohebati, L. Policy options for responding to obesity: cross-national report of the PorGrow project. 2006, SPRU, Sussex, Reino Unido. Monografia disponível *on-line* [http://www.sussex.ac.uk/spru/documents/eu\\_report\\_english.pdf](http://www.sussex.ac.uk/spru/documents/eu_report_english.pdf)
9. OMS (2008). Controlling the global obesity epidemic. Disponível *on-line* em: <http://www.who.int/nutrition/topics/obesity/en/index.html>. Último acesso em 12-11-2010.
10. Organização Mundial de Saúde. The challenge of obesity in the WHO European region and the strategies for response. 2007. Branca, F., Nikogosian, H. e Lobstein, T. (Eds), World Health Organization Publications.
11. Padez, C., Fernandes, T., Mourão, I., Moreira, P. e Rosado, V. Prevalence of overweight and obesity in 7-9-year-old portuguese children: trends in body mass index from 1970-2002. *American Journal of Human Biology*, 2004, 16, 670-678.
12. Rito A. e Breda J. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative – Portugal. Plataforma contra a Obesidade da Direcção Geral de Saúde. 2009. Disponível *on-line* em: [www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt](http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt). Último acesso 12.11.2010.
13. Verduin, P., Agarwal, S. e Waltman, S. Solutions to obesity: perspectives from the food industry. *American Journal Clinical Nutrition*, 2005, 82(suppl), 259S-61S.
14. Veugelers, P. e Fitzgerald, A. Prevalence of and risk factors for childhood overweight and obesity. *Canadian Medical Association Journal*, 2005, 173, 607-613.